



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																																									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO																																	
MSP		001414	La Estancilla		CS	1317018800																																			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)																														
Macias		Zambrano		Pablo		Josue		H	30-07-2012	12	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X																						
H	D	M	A																																						
			X																																						
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO																																			
0963677010				☒		<table><tr><td>☐</td><td>1. Accesibilidad geográfica.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>6. Problemas de abastecimiento.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>2. Falta de espacio físico.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>7. Insuficiencia de profesionales.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>3. Falta de equipamiento.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>8. Inadecuada capacidad resolutive</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>4. Equipos en mal estado.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>5. Problemas de infraestructura.</td><td>☐</td><td>☐</td><td></td><td>☐</td></tr></table>						☐	1. Accesibilidad geográfica.	☐	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	☐	2. Falta de espacio físico.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐	☐	3. Falta de equipamiento.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒	☐	4. Equipos en mal estado.	☐	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐	☐	5. Problemas de infraestructura.	☐	☐		☐
☐	1. Accesibilidad geográfica.	☐	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐																																				
☐	2. Falta de espacio físico.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐																																				
☐	3. Falta de equipamiento.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒																																				
☐	4. Equipos en mal estado.	☐	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																																				
☐	5. Problemas de infraestructura.	☐	☐		☐																																				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																																									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																																							
13	1315	131552																																							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
ADOLSCENTE DE 12 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA PARA LO CUAL LLEVA TTO MEDICO CON CON OXCARBAZEPINA 60MG JARABE SCC EN LA MAÑANAY EN LA TARDE- LEVETIRACETAM 500MG UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE- ÁCIDO VALPROICO 500MG UNA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LATARDE-DESDE MARZO 2020 EMPEZARON CRISIS CONVULSIVAS HASTA LA ACTUALIDAD PRESENTA DIFICULTA PARA LA MARCHA - LLEVA TERAPIA FISICA DEREHABILACION EN EL TIPO C TOSAGUA PERO NOI SE VE MEJORIA EN SU EVOLUCION POR LO CUAL DECIDIMOS ENVIAR A TRAUMATOLOGIA PARA UNAREVALORACION	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
NINGUNO	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Otras Anormalidades De La Marcha Y De La Moviilidad Y Las No Especificadas		R268		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-10-08	10:22	Karen	Lopera	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310488075				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN										
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

			//
--	--	--	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		